

Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú

Factors associated to the access of prenatal care in the hospitals of Huaral and Chancay, Peru

Lauro Marcoantonio Rivera Felix¹, Nancy Haydee Burgos López², Jossy Zulema Gomez Diaz³, Victor Hugo Moquillaza Alcántara⁴

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

² Obstetra, Hospital San Juan Bautista de Huaral. Lima, Perú.

³ Obstetra, Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto. Lima, Perú.

⁴ Comité de Investigación del Colegio de Obstetras del Perú. Lima, Perú.

An Fac med. 2018; 79(2):131-37 / <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i2.14939>

Correspondencia:

Victor Hugo Moquillaza Alcántara
Cond. Los Nogales, Ed. 1, Dto. 304.
Los Parques de El Agustino
Celular: 982 065 404
victor.moquillaza@upch.pe

Recibido: 13 de mayo 2018

Aprobado: 20 de junio 2018

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés

Fuentes de financiamiento:

Autofinanciado

Artículo realizado en base de la tesis presentada por Nancy Burgos López para obtener el grado académico de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud

Citar como: Rivera Felix LM, Burgos López NH, Gomez Diaz JZ, Moquillaza Alcántara VH. Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú. *An Fac med.* 2018;79(2):131-37.
DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i2.14939>

Resumen

Introducción. La atención prenatal aún no cubre al total de gestantes, situación que se repite en Latinoamérica y son pocos los estudios que evalúan las barreras que explican este fenómeno. El objetivo del presente estudio fue determinar los factores asociados al acceso de la atención prenatal en sus dimensiones de atención oportuna y cobertura. **Métodos.** Estudio de enfoque cuantitativo, observacional y analítico, realizado en 110 puérperas de los hospitales de Huaral y Chancay, Perú. Se evaluaron los factores (personales y sociodemográficos) asociados al acceso a la atención prenatal de acuerdo a su cobertura (mínimo 6 controles) y atención oportuna (primer control <14 semanas). Se realizó un análisis de regresión logística multivariada considerando un nivel de confianza del 95%. **Resultados.** Se halló que el olvido de las citas se muestra como un factor asociado a la cobertura inadecuada de la atención prenatal ($p=0,048$), mientras que la presencia de un seguro de salud, previo al control prenatal, se asoció a la atención prenatal oportuna ($p=0,013$). **Conclusiones.** La ausencia de olvido de las citas y la presencia de un seguro de salud previo al embarazo se asocian con el acceso a la atención prenatal.

Palabras clave: Embarazo; Atención prenatal; Salud materna (DeCS)

Abstract

Introduction. Prenatal care still does not cover the total of pregnant women, a situation that is repeated in Latin America and the few that evaluate the barriers that explain this phenomenon. The objective of study was to determine the factors associated with the access of prenatal care in its opportunity and coverage dimensions. **Methods.** Study of quantitative, observational, analytical approach carried out in 110 schools of the Hospitals of Huaral and Chancay, Peru. The factors (personal and sociodemographic) associated with access to prenatal care were evaluated according to their coverage (minimum 6 controls) and timely care (first control <14 weeks). A multivariate logistic regression analysis was performed considering a confidence level of 95%. **Results.** It was found that forgetfulness of appointments is shown as a factor associated with inadequate coverage of antenatal care ($p=0,048$), while the presence of a safe state of prenatal care was associated with timely prenatal care ($p=0,013$). **Conclusions.** The absence of forgetfulness of appointments and the presence of a safe state of health during pregnancy is associated with access to prenatal care.

Keywords: Pregnancy; Prenatal care; Maternal health (MeSH)

INTRODUCCIÓN

Algunos reportes sobre el acceso a la atención prenatal en Latinoamérica refieren que solo el 15% de las gestantes tienen adherencia al control prenatal, e incluso 4% de las gestantes no presenta ninguna atención; siendo los factores asociados a la adherencia de control prenatal: el régimen de salud, semana de gestación, trimestre del embarazo, antecedentes de abortos y apoyo económico^{1,2}. Asimismo, estudios realizados en Colombia determinaron que potenciar el nivel educativo, el acceso geográfico, la participación de la mujer en las decisiones sobre su salud y el uso de anticonceptivos incrementan la probabilidad del uso de los servicios maternos; de igual manera, los planes destinados a mejorar la calidad de la atención prenatal deberían incluir la reducción del gasto económico, el buen trato, respeto y la empatía hacia las gestantes^{3,4}.

Una investigación realizada en Nicaragua determinó como principales barreras para la atención materna: el costo del desplazamiento, la dificultad de los trayectos, el costo de la alimentación y estadía en las casas maternas, la ausencia de personal médico y la mala atención⁵. Por su parte, en un estudio con 288 gestantes mexicanas migrantes en EE.UU reportó que los principales factores asociados a la inasistencia al control prenatal durante el primer trimestre fueron el embarazo adolescente, bajo nivel educativo y presentar de 4 a 6 embarazos previos⁶.

En el Perú, un estudio que incluyó 662 gestantes encontró que el promedio de controles prenatales para los casos fue $3,9 \pm 1,2$ y en los controles fue $8,4 \pm 1,8$. El análisis determinó asociación entre las dificultades de permisos en el trabajo, dificultades por quehaceres domésticos, servicios incompletos, consultorio prenatal difícil de ubicar y la calidad inadecuada del control prenatal⁷. El Ministerio de Salud del Perú, mediante su análisis de demanda y acceso a los servicios sanitarios, refiere que el residente del área rural que padece de alguna enfermedad tiene menos probabilidad de acceder a medica-

mentos, a realizarse exámenes de ayuda diagnóstica, u hospitalizarse, que aquella persona pobre o el que vive en una zona urbana. Respecto a las barreras de entrada a los servicios de salud, esta se encuentra relacionada con mayor frecuencia en las personas procedentes de los ámbitos rurales, en los pobres extremos, en quienes no tienen seguro y en quienes presentan inaccesibilidad geográfica⁸.

El presente estudio pretende identificar los factores asociados al acceso de la atención prenatal en las púérperas de la Red de Salud Huaral-Chancay debido a que los indicadores de oportunidad y cobertura de la atención prenatal se encuentran por debajo del nivel nacional según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2014, así como tampoco se ha encontrado evidencia nacional al respecto, lo cual justifica la realización de la presente investigación.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico. La población de estudio estuvo conformada por las pacientes que tuvieron parto en los hospitales de Huaral y Chancay. Se analizó en el número de gestantes atendidas en la Red de Salud Huaral – Chancay durante el año 2014, el total de gestantes atendidas fue 2988. Se consideraron como criterios de inclusión a las púérperas que aceptaron participar en el estudio, cuyo parto fue atendido en el hospital de Huaral y Chancay y cuyas atenciones prenatales fueron realizadas en la jurisdicción de la red de salud. Se excluyeron a las púérperas que no desearon participar en el estudio, quienes tuvieron el parto en otros nosocomios y a quienes cuyo registro de historia clínica se encuentre incompleto. El proceso de cálculo del tamaño de la muestra fue mediante la ecuación estadística para proporciones con población finita, considerando una frecuencia relativa anticipada del 92%⁴, para un tamaño poblacional de 2988 gestantes atendidas anualmente de acuerdo al registro de la Red de Salud Huaral-Chancay, un error de

0,05 y un nivel de confianza de 95%; con lo cual se obtuvo un tamaño de muestra de 110 gestantes.

La recolección de datos se inició en el año 2015 con la observación documental de la historia clínica de las púérperas atendidas tanto en el Hospital de Huaral como en el Hospital de Chancay, a fin de recolectar datos prenatales. Luego se procedió a obtener un registro presencial de los factores asociados a través de un cuestionario estructurado realizado a la púérpera.

Se consideró como variable dependiente el acceso a la atención prenatal, estudiada mediante sus dimensiones: atención prenatal oportuna (aquella iniciada antes de las catorce semanas de gestación) y cobertura de la atención prenatal (presencia de al menos seis atenciones prenatales). Mientras que la variable independiente estuvo conformada por todos aquellos factores asociados reportados en la literatura científica^{1,3,5,7}, divididos en factores personales y sociodemográficos.

Los instrumentos de recolección de datos fueron la ficha de recolección basada en la historia clínica y un cuestionario aplicado a las púérperas participantes del estudio. La ficha de recolección de datos de la historia clínica correspondió a los elementos generales de identificación: edad, número de gestaciones y paridad, periodo intergenésico, edad gestacional de las atenciones prenatales y número de controles prenatales (CPN). El cuestionario evaluó los factores asociados al acceso de la atención prenatal, el cual incluyó factores personales (5 ítems) sociodemográficos (7 ítems). La validación del instrumento elaborado por los autores se realizó a través de juicios de expertos. Se obtuvo el consentimiento informado de las participantes del estudio, con la información de la investigación así como sus derechos y potenciales beneficios, garantizando la respectiva confidencialidad de los datos obtenidos.

La información fue digitada y analizada en el programa estadístico STATA versión 14. Para el cálculo de los datos

descriptivos categóricos se aplicó distribución de frecuencias y porcentajes. Para la determinación de la asociación entre los factores y al acceso de la atención prenatal en las variables categóricas se aplicó un análisis multivariado mediante regresión logística, con un nivel de confianza del 95% y considerándose asociación estadísticamente significativa a los valores de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Se realizó el estudio en 110 puérperas cuyo grupo etario del rango de 18 a 29 años concentró el mayor número de usuarias (56,4%); respecto al grado de instrucción: 64,5% culminaron la secundaria y 21% tuvieron estudios superior técnico. En su mayoría, las puérperas eran convivientes (74,5%), seguido por casadas (19,1%) y solteras (6,4%). El

50,9% residía en un área rural y el 98,2% era hispanohablante. El 4,5% ($n=5$) no contaba con seguro de salud, y de quienes lo presentan el 34,5% ($n=38$) no tenían un seguro previo al embarazo. Dentro de los factores personales de las puérperas entrevistadas el 64,5% tuvo un embarazo no planificado, el 86,4% decidió usar un método anticonceptivo (MAC) antes del embarazo, el 85,5% tuvo apoyo de su pareja, el 28,2% se olvidaba de sus citas, el 5,5% tuvo dificultad en el cuidado de los hijos, el 51,8% presentaba un periodo intergenésico menor o igual de 24 meses, y 76,4% presentaba una paridad de 2 o menos.

Se evaluaron las frecuencias de la variable acceso a la atención prenatal en sus dos dimensiones: atención oportuna (primer control antes de las 14 semanas) y cobertura (presencia de 6 o más controles prenatales), observando que

67 usuarias (60,9%) tuvieron un inicio oportuno de sus atenciones prenatales mientras que 43 (39,1%) lo inició luego de las 14 semanas. El 80% de las puérperas tuvo una cobertura adecuada de 6 a más atenciones prenatales y el 20% tuvo una cobertura inadecuada (menor a dicha cantidad).

Dentro de los factores personales y su asociación con la variable oportunidad de la atención prenatal se aplicó regresión logística, no encontrándose asociación entre dichas variables según se observa en la tabla 1.

En la tabla 2 se observan la asociación entre los factores personales y la cobertura de la atención prenatal. Para las variables de este grupo de factores se encontró asociación significativa entre el olvido de citas y la cobertura de la atención prenatal con un valor $p=0,048$.

Tabla 1. Factores personales y atención prenatal oportuna en puérperas

	Atención prenatal oportuna				Total	p †
	Inadecuado (≥ 14ss)		Adecuado (< 14ss)			
	n	%	n	%		
Embarazo planificado						
No	30	42,3	41	57,7	71	0,690
Sí	13	33,3	26	66,7	39	
Decisión sobre uso de MAC antes de la gestación						
No	7	46,7	8	53,3	15	0,805
Sí	36	37,9	59	62,1	95	
Poco apoyo de la pareja						
No	36	38,3	58	61,7	94	0,623
Sí	7	43,8	9	56,2	16	
Olvido de citas						
No	30	38,0	49	62,0	79	0,857
Sí	13	41,9	18	58,1	31	
Dificultad en el cuidado de los hijos						
No	40	38,5	64	61,5	104	0,552
Sí	3	50,0	3	50,0	6	
Periodo intergenésico (meses)						
>24	18	34,0	35	66,0	53	0,171
≤ 24	25	43,9	32	56,1	57	
Paridad						
≤2	30	35,7	54	64,3	84	0,148
>2	13	50,0	13	50,0	26	
Total	43	39,1	67	60,9	110	

† Evaluado mediante regresión logística

Tabla 2. Factores personales y cobertura de la atención prenatal en puérperas

	Cobertura				Total	p [†]
	Inadecuado < 6 CPN		Adecuado ≥6 CPN			
	n	%	n	%		
Embarazo planificado						
No	17	23,9	54	66,1	71	0,402
Sí	5	12,8	34	87,2	39	
Decisión sobre uso de MAC						
No	4	46,7	11	53,3	15	0,360
Sí	18	37,9	77	62,1	95	
Poco apoyo de la pareja						
No	17	18,1	77	81,9	94	0,421
Sí	5	31,2	11	68,8	16	
Olvido de citas						
No	11	13,9	68	86,1	79	0,048*
Sí	11	35,5	20	64,5	31	
Dificultad en el cuidado de los hijos						
No	20	19,2	84	80,8	104	0,754
Sí	2	33,3	4	66,7	6	
Periodo intergenésico (meses)						
>24	12	22,6	41	77,4	53	0,490
≤24	10	17,5	47	82,5	57	
Paridad						
≤2	14	16,7	70	83,3	84	0,429
>2	8	30,8	18	69,2	26	
Total	22	20,0	88	80,0	110	

CPN: Control prenatal

† Evaluado mediante regresión logística

* Asociación estadísticamente significativa (p<0,05)

En la tabla 3 se observa la asociación entre los factores sociodemográficos y la variable oportunidad de la atención prenatal. Se encontró asociación significativa entre el seguro previo a la atención prenatal y la oportunidad de la atención prenatal con un valor $p=0,013$.

En la tabla 4 se observa la asociación entre los factores sociodemográficos y la cobertura de la atención prenatal, no encontrándose asociación entre las variables.

DISCUSIÓN

Los principales hallazgos del estudio muestran que más de la mitad de las gestantes tenía un periodo intergenésico menor a 2 años y su embarazo no era planificado. Asimismo, la mayoría inició sus controles antes de las 14 semanas y cuenta con un mínimo de 6 controles prenatales. El olvido de citas se presentó como factor de un inadecuado acceso

al control prenatal, mientras que la presencia de un seguro de salud previo al control prenatal, se asoció a la atención prenatal oportuna.

La mortalidad materna a nivel mundial es más elevada en aquellos países en vías de desarrollo, lo cual evidencia la inequidad que existe en cuanto al acceso a los servicios de salud⁹. Por ello, en este estudio se buscó determinar los factores asociados al acceso de la atención prenatal en dos dimensiones oportunidad y cobertura de atenciones prenatales. Dentro de los factores sociodemográficos, no se encontró relación entre el grado de instrucción y la cobertura de la atención prenatal, lo cual difiere con lo reportado en estudios previos donde se determina que a medida que la madre adquiere un mayor nivel educativo, las frecuencias de atención prenatal se incrementan¹⁰⁻¹³. Tampoco se halló relación entre el tipo de seguro que presenta la gestante y la cobertura de la atención prenatal. Estudios previos realizados en Colombia

refieren que quienes se encuentran afiliados a un seguro financiado por el estado (seguridad social) son quienes inician oportunamente sus controles^{3,10}; sin embargo, sí se encontró relación entre el seguro previo al embarazo y el acceso a la atención prenatal en su dimensión la oportunidad, lo cual coincide con lo reportado por Rivera, quien concluye que las gestantes que no tenían afiliación previa al ingreso al programa de atención prenatal tenían un riesgo considerable de acceder tardíamente comparado con las que sí contaban con una afiliación³. Entre los factores personales se encontró relación significativa entre el olvido de citas y la cobertura de la atención prenatal, resultado similar al encontrado por Munares y Valdivia, quienes determinaron una relación entre el olvido de citas y el abandono del control prenatal^{17,14}.

Dentro de la variable acceso de la atención prenatal en su dimensión oportunidad de la atención prenatal se identificó que el 60,9% de gestantes acudie-

Tabla 3. Factores sociodemográficos y atención prenatal oportuna en puérperas

	Atención prenatal oportuna				Total	p [†]
	Inadecuado		Adecuado			
	n	%	n	%		
Edad						
Adolescente (12-17)	3	20,0	12	80,0	15	0,856
Joven (18-29)	30	48,4	32	51,6	62	
Adulto (30-59)	10	30,3	23	69,7	33	
Grado de instrucción						
Ninguno	1	100,0	0	0,0	1	0,439
Primaria	7	63,6	4	36,4	11	
Secundaria	24	33,8	47	66,2	71	
Superior técnico	10	43,5	13	56,5	23	
Superior universitario	1	25,0	3	75,0	4	
Estado civil						
Soltera	5	71,4	2	28,6	7	0,694
Casada	7	33,3	14	66,7	21	
Conviviente	31	37,8	51	62,2	82	
Tipo de seguro						
Sistema Integral de Salud (SIS)	37	40,7	54	59,3	91	0,576
ESSALUD	4	28,6	10	71,4	14	
No tiene	2	40,0	3	60,0	5	
Lugar de residencia						
Rural	21	37,5	35	62,5	56	0,718
Urbano	22	40,7	32	59,3	54	
Idioma						
Castellano	42	38,9	66	61,1	108	0,945
Castellano y quechua	1	50,0	1	50,0	2	
Seguro previo a la APN						
No	22	57,9	16	42,1	38	0,013*
Sí	21	29,2	51	70,8	72	
Total	43	100,0	67	100,0	110	

APN: Atención prenatal

[†] Evaluado mediante regresión logística

* Asociación estadísticamente significativa (p<0,05)

ron oportunamente antes de cumplir 14 semanas de gestación en la Red de Salud Huaral-Chancay, valor cercano al reportado por Córdoba y Moya, quienes identificaron en Colombia que entre el 51,7% y el 81% de las gestantes iniciaron su atención durante el primer trimestre de gestación^{12,15}. En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud familiar del 2014 mostró que el 77,3% de las mujeres tuvieron una atención oportuna antes de cumplir cuatro meses de embarazo¹⁶. En ese sentido, en nuestro país Arispe y col. identificaron que el 63% de las gestantes tuvieron una atención prenatal oportuna antes del cuarto mes de gestación¹⁷, así como Zafra, en el departamento de San Martín, identificó que el 72% de las mujeres realizaron su atención prenatal antes de las 12 semanas¹⁸.

Por otro lado, en la dimensión cobertura de la atención prenatal se encontró que el 80% de las gestantes del presente estudio tuvieron una cobertura adecuada de 6 o más atenciones. En Colombia, Moya identificó que el 70% de las gestantes tuvieron de 4 a más atenciones prenatales¹⁵. Mientras que en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2014, en Perú, se encuentra que el 86,6% de las gestantes tuvieron una cobertura adecuada de seis o más atenciones prenatales¹⁶; sin embargo, los rangos son variables, tal es así que Arispe encontró que el 66% de las gestantes tenía una cobertura adecuada de la atención prenatal, mientras que Zafra reportó que el 95,8% de las gestantes tienen una cobertura adecuada de 6 o más atenciones prenatales^{17,18}.

Cabe resaltar que las dimensiones de atención oportuna y cobertura de la atención prenatal son indicadores de desempeño que evalúa el Ministerio de Salud del Perú a los establecimientos de su sector. El decreto que lo sustenta tiene como objetivo definir los indicadores de desempeño y los compromisos de mejora de los servicios a cumplirse para así programar la entrega económica anual; una vez cumplidas las metas e indicadores propuestos, se realiza la entrega económica para incentivar y motivar al personal de la salud al servicio del estado. Por otro lado, esta investigación es un aporte que permitirá contribuir a futuras investigaciones y nuevos conocimientos respecto a los factores asociados al acceso de la atención prenatal.

Tabla 4. Factores sociodemográficos y cobertura de la atención prenatal en púerperas

	Cobertura de atención prenatal				Total	p [†]
	Inadecuado		Adecuado			
	n	%	n	%		
Edad						
Adolescente (12-17)	3	20,0	12	80,0	15	0,350
Joven (18-29)	12	19,4	50	80,6	62	
Adulto (30-59)	7	21,2	26	78,8	33	
Grado de instrucción						
Ninguno	1	100,0	0	0,0	1	0,082
Primaria	5	45,5	6	54,5	11	
Secundaria	12	16,9	59	83,1	71	
Superior técnico	4	17,4	19	82,6	23	
Superior universitario	0	0,0	4	100,0	4	
Estado civil						
Soltera	2	28,6	5	71,4	7	0,731
Casada	3	14,3	18	85,7	21	
Conviviente	17	20,7	65	79,3	82	
Tipo de seguro						
Sistema Integral de Salud (SIS)	21	23,1	70	76,9	91	0,202
ESSALUD	0	0,0	14	100,0	14	
No tiene	1	20,0	4	80,0	5	
Lugar de residencia						
Rural	12	21,4	44	78,6	56	0,419
Urbano	10	18,5	44	81,5	54	
Idioma						
Castellano	21	19,4	87	80,6	108	0,999
Castellano y quechua	1	50,0	1	50,0	2	
Seguro previo a la APN						
No	11	28,9	27	71,1	38	0,130
Sí	11	15,3	61	84,7	72	
Total	22	100,0	88	100,0	110	

[†] Evaluado mediante regresión logística

Dentro de las limitaciones del estudio se encuentra que los resultados reportados están sujetos en gran medida a los registros clínicos en la historia clínica o los controles prenatales; por lo cual, el mal llenado del documento puede afectar los hallazgos del estudio. Asimismo, la dimensión de atención oportuna se evaluó de acuerdo con la semana de gestación, la cual puede variar de acuerdo con el método diagnóstico utilizado. Por otro lado, la dimensión cobertura se basó íntegramente el número de atención en centros del Ministerio de Salud, con lo cual el valor numérico reportado puede estar subestimado si es que la gestante presentó controles en alguna institución privada.

Concluimos que el acceso de la atención prenatal en su dimensión cobertura se asoció con el factor personal de olvido de citas; mientras que la presencia

de un seguro de salud previo al control prenatal, se asoció a la atención prenatal oportuna en la Red de Salud Huaral, en Chancay, durante el año 2015.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Malangón SZ. Factores asociados a la asistencia al control prenatal en gestantes del municipio de Yopal Casanare, Colombia (Tesis para optar por el título de especialista en epidemiología). Bogotá-Colombia: Universidad del Rosario. 2015. [Fecha de acceso 10 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/10536/33481611-2015.pdf?sequence=1>
- Bravi MA., Rodrigo L, Santillan RM. Características de los controles prenatales de pacientes púerperas internadas en el hospital "Dr. José R. Vidal" de la ciudad de corrientes. Revista de posgrado de la VI Cátedra de Medicina. 2012: 5-8. [Fecha de acceso 10 de mayo de 2018]. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista213/2_213.pdf.
- Rivera PT, Carvajal R, Mateus J, Arango F, Valencia J. Factores de servicios de salud y satisfacción de usuarios asociados al acceso al control prenatal. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2014;19(1):84-98. [Fecha de acceso 10 de mayo de 2018] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a07.pdf>
- López AR, Silva AC, Sarmiento JA. Autonomía femenina y factores asociados al uso de servicios maternos en Colombia 2010. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 2014;12(1):325-337. [Fecha de acceso 10 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rics/v12n1/v12n1a20.pdf>
- Vijil M. Estudio sobre barreras de demanda y oferta en Nicaragua, Iniciativa Salud Mesoamérica 2015. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). [Fecha de acceso 10 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=38903956>
- Deeb N., Olavarrieta CD, Juárez C, García SG, Villalobos A. Experiencias de mujeres mexicanas migrantes indocumentadas en California, Estados Unidos, en su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva: estudio de caso. Cad Saúde Pública. 2013;29:981-91.
- Munares-García O. Factores asociados al abandono al control prenatal – Instituto Nacional

- Materno Perinatal 2011 (Tesis para optar el grado académico de Magister Doctor en Ciencias de la Salud). Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014. [Fecha de acceso 10 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3775>
8. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la demanda y acceso a servicios de salud en el Perú. 2012. [Fecha de acceso 10 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis31.pdf
 9. Ministerio de Salud. Plan estratégico nacional para la reducción de la Mortalidad materna y perinatal 2009 – 2015. [Fecha de acceso 10 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/textcom/cd045364/PlanEstrate09.pdf>
 10. Aguado Quintero LF, Girón Cruz LE, Osorio Mejía AM, Tovar Cuevas LM, Ahumada Castro JR. Determinantes del uso de los servicios de salud materna en el Litoral Pacífico Colombiano. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2007;5(1). [Fecha de acceso 10 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rics/v5n1/v5n1a08>
 11. Córdoba R, Escobar LP, Guzmán LL. Factores asociados a la inasistencia al primer trimestre del control prenatal en mujeres gestantes de la ESE San Sebastián de la Plata, Huila, 2009. *Revista Facultad de Salud-RFS*. 2012;4(1): 39-49. [Fecha de acceso 10 de mayo de 2018]. Disponible en: www.journalusco.edu.co/index.php/RFS/article/view/567/720
 12. Tamez González S, Valle-Arcos RI, Eibenschutz-Hartman C, Méndez-Ramírez I. Adaptación del modelo de Andersen al contexto mexicano: acceso a la atención prenatal. *Salud Pública de México*. 2006; 48(5): 418-429. [Fecha de acceso 10 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000500008&lng=es&tlng=es
 13. Vicuña Olivera M. Efecto de las intervenciones del Estado en la utilización de servicios de salud maternos en el Perú, 1991-2000: cambios y factores asociados. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Centro de Investigación y Desarrollo. [Fecha de acceso 10 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0583/Libro.pdf
 14. Valdivia A. Asociación entre los factores de abandono al control prenatal en gestantes atendidas en el hospital Marino Molina - ESSALUD – 2011 (Tesis para optar el grado académico de Magister en Derecho con mención en Ciencias Penales). Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012. [Fecha de acceso 10 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2954>
 15. Moya D, Guiza IJ, Mora MA. Ingreso temprano al control prenatal en una unidad materno infantil. *Revista Cuidarte*. 2010;1(1). [Fecha de acceso 10 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://revistas.udes.edu.co/site/index.php/cuidarte/article/view/73/78>
 16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar. 2015. [Fecha de acceso 10 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://ipe.org.pe/documentos/encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2014>
 17. Arispe C, Salgado M, Tang G, González C, Rojas JL. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. *Revista Médica Herediana*. 2011;22(4):159-160. [Fecha de acceso 10 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2011000400004&script=sci_arttext
 18. Zafra JH, Retuerto MA, Carrasco LE, Paredes R. Barreras en el acceso a los controles prenatales y parto institucionalizado: Pinto Recodo, Lamas. 2014. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2015; 61(1): 65-66. [Fecha de acceso 10 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322015000100011&script=sci_arttext